APPAREIL LOCOMOTEUR


Squelette
Crâne
Mandibule
Clavicule
Omoplate
Humérus
Sternum
Cubitus
Radius
Os iliaque
Sacrum
Coccyx
Fémur
Rotule
Tibia
Péroné
Os du tarse

INTERROGATOIRE

DOULEUR : Isolée ou associée +++

MEMBRES :

1- Arthralgies :Douleur articulaire , 2 types :
inflammatoire ou mécanique.

2- Arthrite : rougeur , chaleur , tuméfaction .

3 - douleur osseuse .

4 - Douleur neurologique = névralgie.

5 – Douleur vasculaire =

Type AOMI = claudication intermittente.

Thrombose veineuse d'un membre.

6 – Douleur rapportée = irradiation : VB , IDM .

7 – Douleur musculaire = myalgie.

VERTEBRALES :

Cervicalgies , dorsalgies , lombalgies +++

Mécanique ou inflammatoire.

1- Lombalgie pure: Aigue , permanente , diffuse, elle augmente par la pression directe de la zone elle s'accompagne d'une contracture musculaire.

Peut être secondaire a :

- Hernie discale au stade de début .
- Spondylites infectieuses.
- Affections rhumatismales : SPA , arthrose.


Disque intervertébral
Racine nerveuse

2- Douleur radiculaire:

Douleur aigue , très intense , irradiant du rachis lombaire suivant le trajet de la racine au nivaux du membre inférieur.

Augmentée par les manœuvres qui élèvent la pression du LCR (toux , défécation , effort) et les manœuvres d'étirement de la racine .

Le signe du lasègue.

– La sciatique de type L5 :

Fesse , face postérieure de la cuisse
, face externe de la jambe ,
face dorsale du pied et les premiers orteils .



– La sciatique de type S1 :

Douleur partant du point d'émergence de la racine S1 va ensuite ver : Fesse , face post de la cuisse ,face post de la jambe , talon , bord extrême du pied et derniers orteils , avec abolition du réflexe achilléen .

Signe révélateur = accentuation de la douleur par la manœuvre de Lasègue.

-

– Névralgie crurale :

Douleur radiculaire en rapport avec une souffrance de la racine L4. Face antérieur de la cuisse , face antérieur du genou et face interne de la jambe

Douleur augmenter par la manœuvre du Lasègue inverse.

– Douleur rapportée:

Lombalgie en rapport avec une atteinte d'un autre appareil.

EXAMEN CLINIQUE

1- DEMARCHE:

- Claudication ou boitrie : due soit :
  - # Douleur.
  - # Raccourcissement d'un membre.
  - # Réduction de la mobilité d'une articulation .
- Autres démarches d'origine neurologique:
  - # Démarche ataxique (sensibilité profonde).
  - # Démarche ébrieuse (cérvelet).
  - # Stéppage (paralysie des muscles de la loge antéro éxterne de la jambe).
  - Unilatéral : nerf sciatique poplité éxtèrne .
  - Bilatéral : polynévrite.

2- LES MEMBRES :

– DEFORMATIONS :

Deformation post traumatique récente en cas de fracture :

inspection = membre blessé est soutenu par le membre sain .

Sur le sujet allongé = déformation avec perte de l'axe normal du membre + raccourcissement .

avec tuméfaction de la région et des échymoses +\- phlycténes .

Palpation = œdème + douleur provoquée.

Deformation post traumatique ancienne en cas de fracture mal traitée:

- En crosse = convéxité antéro-extèrne (fémur)

- En récurvatum = convéxité antéro-interne (jambe) +/- raccourcissement du membre.

Autres déformations:

- **VARUS** : déviation anormale du membre vérs la ligne médiane (en dedan).

- **VALGUS** : déviation anormale du membre à l'opposée de la ligne médiane (en dehors).
- **EQUIN** : pied pointé vers le bas.
- **TALUS** : pied pointé vers le haut .
- **PIED BOT** : varus , équin +++ / valgus ,talus.

congénital ou acquis.



Les mensurations des membres : a la recherche de raccourcissement et d'irrégularités

Membre supérieur : En extension

de l'acromion jusqu'à l'éxtrémité de l'apophyse cubitale.

Membre inférieur : extension de la hanche et du genou ;de l'épine iliaque antérieure et supérieure jusqu'à la malléole interne.

Mesure des périmètres des membres.

3 – LES ARTICULATIONS:

Degré de mobilité articulaire et modifications pathologiques.

Mobilité des articulations :

Examen comparatif , apprécier le degré de mobilité .

- Raideur articulaire : articulation limité.
- Epanchement liquidien du genou : choc rotulien ;

Ponction articulaire = liquide citrin, hématique ou purulent.

- Arthrite = tuméfaction – douleur – chaleur locale +/- rougeur.

Monoarthrite , oligoarthrite , polyarthrite.

4- RACHIS :

Examiner le rachis dans sa totalité .

–En position debout : A l'état normal = lordose cervical avec cyphose dorsale + lordose lombaire.

Les anomalies =

Disparition de la lordose lombaire normale.
Inclinaison latérale du tronc.
Cyphose.
Scoliose.
Gibosité , angulation du rachis.

– Mouvements du rachis :

Inclinaisons latérales du rachis .
Extension .
Indice de hirtz.
#Indice de Schober.

–Palpation :

Pression des épineuses postérieures a la recherche du signe de la sonnette.

Palpation des muscles paravertébreaux a la recherche d'une contracture musculaire réactionnelle.

EXAMENS COMPLEMENTAIRES

1 – Radio standards : des membres.

2 – Radio du rachis .

3 – Radio du bassin .

CERVICALES

1ère vertèbre cervicale = Atlas
(Surnom: C1)

2ème vertèbre cervicale = Axis
(Surnom: C2)

1 2 3 4 5 6 7

DORSALES

1ère vertèbre dorsale ou thoracique
(Surnom: D1)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12

LOMBAIRES

1ère vertèbre lombaire
(Surnom: L1)

1 2 3 4 5

Ici est le rachis sacré, appelé
également rachis sacral,
plus connu sous **sacrum**


Aspect de scoliose lombaire
le traitement doit être débuté avant la croissance
de façon à éviter la fixation de la scoliose.
Copyright Dr Richard Martzolff-Encyclopédie médicale Vulgaris


2e lombaire
3e lombaire
4e lombaire
5e lombaire
Radio du rachis lombaire
de face avec scoliose
Copyright Dr Richard Martzolff-Encyclopédie médicale Vulgaris



Scoliose thoracique



Scoliose lombaire

Différentiation des courbes selon la région anatomique.


GAUCHE
DROIT


La cyphose est une déformation de la colonne vertébrale de manière anormale, convexe en arrière.
La courbure de la colonne vertébrale est habituellement convexe en arrière. En cas de cyphose celle-ci est excessive.
La cyphose des enfants et des adolescents est le plus souvent le résultat d'une mauvaise posture.
La cyphose des adultes résulte de maladie inflammatoire entre autres.
La cyphose des sujets âgés est la conséquence de tassements vertébraux, d'ostéoporose, de maladie des disques intervertébraux ou de déficit musculaire
Cyphose
Copyright Dr Richard Martzolff-Encyclopédie médicale Vulgaris